Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich nur im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 1/2 Thlr.
Für Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. Petitzeile.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift für PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

III. Jahrgang. *Wien, den 18. September 1857.* **No. 38.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Angeborne Phymosis als Ursache von Harnsteinbildung. Heilung durch Operation.

Von **Dr. F. Scholz,**
ordinirendem Arzte des Leopoldstädter Filialspitales.

N. Josef, ein 21 Jahre alter Schneidergesell, suchte wegen Harnbeschwerden am 6. Mai d. J. im Leopoldstädter Filialspitale ärztliche Hilfe. Die Harnbeschwerden hatten seit der Kindheit des Kranken bestanden, und waren anscheinend durch hochgradige Phymosis bedingt. Die Verengerung der Vorhaut war so stark, dass kaum eine feine Sonde hindurchgeführt werden konnte. Die Entleerung des Harnes war eine äusserst erschwerte und beschwerliche, man kann sagen eine künstliche. Der Kranke hielt nämlich dabei mit 2 oder 3 Fingerspitzen der linken Hand den vorderen Gliedtheil der Harnröhre geschlossen, entleerte hierauf eine Quantität Harnes willkürlich aus der Blase, welcher den häutigen und Prostatatheil der Harnröhre ausdehnte, brachte hierauf auf diesen durch Harn ausgedehnten Harnröhrenabschnitt mit den Fingern der rechten Hand einen Druck an, während er die comprimirenden Finger der linken Hand von der Harnröhre abhob, unterstützte somit mechanisch die zur Entleerung des Harnes nöthige Expulsivkraft, durch welches Manöver das durch die Phymose der Harnentleerung gesetzte Hinderniss auf's nothdürftigste überwältigt wurde, denn der Harn trat durch die enge Vorhautmündung nicht im Strome, sondern spritzend, die Umgebung im weiteren Umfange verunreinigend, hervor.

Diesem Krankheitszustande schien durch das einfache Mittel der Operation der Phymosis abgeholfen werden zu können, welche Operation auch am Tage der Ankunft des Kranken im Spitale u. z. durch die Incision und Abtragung der Lappen mit darauffolgender Vereinigung der Wundränder theils durch blutige Hefte, theils durch Anlegung von *Serres fines* vorgenommen wurde.

Das Hinderniss der Harnentleerung war aber nach dieser Operation noch nicht beseitigt.

Es wurde daher zur Untersuchung der Harnröhre und der Blase mittelst des Katheters geschritten, und durch dieselbe die Gegenwart eines Harnsteines in dem prostatischen Theile der Harnröhre nachgewiesen. Es wurde durch diese Untersuchung auch eine bedeutende Ausdehnung sowohl des häutigen, als des prostatischen Theiles der Harnröhre aufgefunden, und das Vorhandensein einer starken Blennorrhöa der Harnröhre mit Eiterproduction constatirt. Die Blasenmündung war in dem grossen Raume sehr schwer, nur nach langer Bemühung zu finden, stand sehr hoch und liess den Katheter nur unter ziemlich fester Zusammenschnürung hindurch. In der Blase selbst ward kein weiteres Concrement entdeckt. Das Volumen der Prostata war ein geringeres als gewöhnlich, der Harnstein wurde auch bei der Manual-Untersuchung durch den Mastdarm gefühlt, und schien von der Grösse einer Haselnuss zu sein.

Das Aussehen, Alter, die Lebensweise des Kranken, die Ursache der Steinbildung, der specifisch leichte, weisslich molkige, trübe Harn mit weissem Sedimente liessen das Concrement als vorherrschend aus Phosphaten bestehend erkennen, welche Annahme sowohl die chemische Untersuchung des Harnes, als später des zu Tage geförderten Steines bestätigte.

Ich hatte die Absicht, an die Entfernung des Harnsteines durch ein operatives Verfahren erst nach Heilung

der Operationswunde der Phymose zu gehen, welche Heilung ich *per primam intentionem* zu Stande zu bringen hoffte.

Dies war aber nicht der Fall. Die Verunreinigung der Operationswunde durch den noch immer mit Schwierigkeit entleerten Harn und mit dem eitrigen Urethralsecrete, vielleicht auch die Störung des Heilprocesses durch die zur Auffindung des Steines und Entleerung des Harnes vorgenommenen Katheterisationen hatten zur Folge, dass die beiden Vorhautlappen nur an einer kurzen Strecke durch die erste Vereinigung aneinander blieben, der grössere Theil aber durch Eiterung und Granulation zur Heilung kam.

Dieser Umstand sowohl als die Beschwerden und Mühen des Kranken bei der Harnausscheidung, sowie die Schwierigkeit der Katheterisation, welche einige Male trotz der dringenden Anzeige dazu durchaus nicht gelang, und nicht minder die grossen Mengen Eiters, welche dem Urine stets beigemischt waren, ferner der fieberhafte Zustand des Kranken bestimmten mich, an die Entfernung des Steines früher, als die Verheilung der Phymosiswunde eingetreten, zu gehen, und entschloss ich mich aus allen diesen Gründen zuerst zu dem Versuche der Extraction.

Ich ging daher am 15. Mai zuerst mit der Hunter-schen Zange, welche in dem weiten, hinteren Harnröhrenraume ganz leicht entwickelt werden konnte, ein. Es gelang mittelst derselben, wenngleich das Instrument mehrere Male von dem gefassten Steine abglitt, das Concrement doch bis an die Harnröhrenzwiebel hervorzuziehen, wo sich aber die Harnröhre für den Durchgang desselben als zu enge erwies. Nach mehreren Erweiterungsversuchen wurde der Harnröhrensteinbrecher von Le Roy d'Etiolles in Anwendung gezogen, mit welchem es nicht gelang, den Stein zu zertrümmern, wohl aber ihn noch eine kleine Strecke in der Harnröhre hervorzuziehen, wo er nun ziemlich fest eingekeilt war.

Auf die Entstehung dieser Lumensverschiedenheiten der Harnröhre scheint die oben beschriebene Art der künstlichen Harnentleerung ursächlich eingewirkt zu haben. Denn die relative Harnröhrenverengerung war an demjenigen, nämlich dem vorderen Theile des Gliedes vorhanden, welchen der Kranke beim Uriniren comprimirte, die absolute Erweiterung der Harnröhre aber fand sich an jenem Theile derselben, welchen der Kranke bei jedesmaliger Harnentleerung durch Ansammlung der grösstmöglichen Quantität Harnes willkürlich erweiterte.

Nachdem der Stein an dieser engeren Stelle für den zu entleerenden Urin zum Hinderniss geworden, selbst aber durch die Harnröhre nicht weiter herausbefördert werden konnte, blieb kein anderes Mittel als der Harnröhrenschnitt zu dessen Entfernung übrig, welcher denn auch auf den Stein selbst in der Mittellinie des Gliedes vollführt wurde. Der Schnitt reichte in den Hodensack hinein, und war gegen 1 Zoll lang, denn das Concrement, welches ihn passiren musste, war dem Volum und der Form nach einer grösseren Haselnuss gleich. Die Harnröhrenwunde wurde nach Entfernung des Steines und geschehener Reinigung mittelst blutiger Hefte vereinigt. Es hatte sich mit dem steinigen Concremente eine grössere Menge Eiters entleert und gelang nicht, aus der, vor der Harnröhrenwunde gelegenen Harnröhrenpartie irgend ein schleimiges oder eiteriges Schleimhautsecret herauszustreifen. Man musste daher den hinteren erweiterten Theil der Harnröhre, in welchem das Concrement früher gelegen war, als die Stelle der Eiterproduction annehmen, da der Harn, welcher durch den in die Blase eingebrachten Katheter entleert wurde, viel reiner und fast ohne Eitersediment war.

Es war nach diesem Befunde Aufgabe, die Entleerung dieses Harnröhrensecretes, so wie des Urines in einer Weise zu vermitteln, dass die Harnröhrenwunde durch den Andrang der zu entleerenden Flüssigkeiten nicht auseinandergedrängt und verunreinigt würde. Die Einführung des Katheters in die Blase genügte diesem Bedarfe nicht, und misslang auch zuweilen vollkommen. Ich versuchte daher der obigen Indication dadurch nachzukommen, dass ich einen elastischen dicken Katheter an seinem Blasenende sehr schief abschnitt, und ihn bis in den häutigen Harnröhrentheil derart einführte, dass dessen Oeffnung nach oben zu liegen kam. Zugleich wurde versucht die Harnröhrenwunde durch circuläre Heftpflasterstreifen möglichst fest an diesen Catheter anzulegen und das ganze Glied mit circulären Heftpflasterstreifen zu umgeben, und zwar theils um einer Anschwellung in Folge der unteren Ligatur vorzubeugen, theils um die Granulationen nach der Phymosisoperation vor Verunreinigung durch Urin zu schützen.

Beide Zwecke wurden durch diesen Verband erreicht. Es konnte der Urin von dem Kranken durch dieses Katheterfragment willkürlich entleert werden. Es wurde der Andrang und Austritt desselben durch den Harnröhrenschnitt vollkommen verhütet, und kam unter ihm die Phymosiswunde bald zur gänzlichen Ueberhäutung.

Der Kranke vertrug alle diese Eingriffe standhaft. Es stellte sich zwar am 16. Mai, dem Tage nach der Herausbeförderung des Steines nach Mittag Schüttelfrost und nach diesem ein heftiges und anhaltendes Hitzestadium ein; die Pulse schlugen 140 Mal in der Minute; die Zunge war trocken, die darauf folgende Nacht sehr unruhig.

Der Harn wurde durch den Katheter willkürlich entleert, war sehr trüb mit einem unten weissen, eiterigen und darüber stehenden ziegelmehlrothen Sedimente. Aber diese heftigeren Reactionssymptome waren schon am 17. Mai geringeren Grades, nahmen täglich an Intensität ab, und schon am 18. stellte sich bei dem Kranken Verlangen nach Nahrungsmitteln ein. Die Hefte, mittelst welcher die Harnröhrenwundränder aneinander gebracht worden waren, wurden am 16. entfernt, ohne dass sich Harn durch die Wunde entleerte; erst des andern Tages wurde der Wundwinkel klaffend und von einem Tropfen Eiter ausgefüllt gefunden. Durch in Zirkeltouren angelegte Heftpflasterstreifen und seitlich angebrachte Charpiepolsterchen wurde fortwährend versucht, diese auseinandergewichenen Theile aneinander zn halten, und so vor Verunreinigung durch den durchtretenden Urin zu schützen. Auf diese Art gelang es, endlich alle durch die angeborne Phymosis herbeigeführten Gesundheits- und Functionsstörungen zur Heilung zu bringen.

Die Phymosis-Operationswunde war zuerst vollkommen zur Vernarbung gebracht, und zwar durch Granulation 20 Tage nach der Operation.

Die Harnröhrenwunde heilte in derselben Zeit

von 3 Wochen vollkommen, ohne Strictur zusammen. Es wurden ohne Einlegung eines Katheters noch lange nach geschehener Vernarbung dieser Wunde, zur Befestigung der Narbe und Verhütung eines Aufbruches durch Spannung, Andrang des Urines etc. die circulären Heftpflasterstreifen an der Wurzel des Gliedes angelegt.

Die Schleim- und Eitersecretion an dem erweiterten hinteren Harnröhrentheile hielt am längsten an, nahm aber entschieden und anhaltend ab. Sechs Wochen nach dem Eintritt des Kranken in Behandlung war auch dieses Krankheitssymptom verschwunden, und die Harnentleerung eine vollkommen normale.

Die Auffindung der Blasenmündung der Harnröhre mit dem Katheter blieb aber auch nach erreichter Heilung des Gesammtkrankheits-Zustandes eine schwierige.

Der Kranke verliess am 28. Juli also nach 11wöchentlichem Aufenthalte, geheilt das Spital, nachdem er die letzten Wochen blos wegen des Gebrauches der Bäder und zur Kräftigung des Körpers daselbst zurückbehalten wurde.

Ich hielt diesen Fall der Mittheilung nicht für unwerth wegen der sich gegenseitig bedingenden ätiologischen Momente verschiedener Krankheitserscheinungen, wegen der durch das Concrement gesetzten Veränderungen des hinteren Harnröhrenabschnittes und wegen der kurzen Zeit, in welcher alle diese pathologischen Zustände, und besonders die Reduction des Steinlagers zum normalen Schleimhautgewebe, d. i. die vollkommene Heilung zu Stande kam.

Acute gelbe Leberatrophie.

Mittheilung aus den durch die hohe Behörde dem Doctoren-Collegium der med. Facultät zur wissenschaftlichen Benützung zukommenden ämtlichen Sanitätsberichten.

Am 17. März l. J. kam die ledige, 17jährige aus Wien gebürtige Taglöhnerin L. T. in das k. k. Bezirkskrankenhaus Wieden zur Aufnahme, nachdem sie sich angeblich seit 3 Wochen unwohl gefühlt, und erst seit einigen Tagen die Erscheinungen des Fiebers und eine gelbe Färbung der Albuginea und der allgemeinen Hautdecken bemerkt hatte. Bei ihrer Aufnahme gab sie folgendes Krankheitsbild: Der Körper war mittelgross und pastös, die Albuginea und die allgemeinen Decken intensiv icterisch gefärbt, die Kranke wortkarg, moros, dabei die bekannten Symptome eines wenngleich nicht vehementen Fiebers. Die Leber zeigte sich bei der Palpation etwas empfindlich, dabei aber bei der Percussion in ihren Dimensionen nicht abnorm; der Stuhlgang war zurückgehalten. Es ward ein Solvens und eine auf blosse Rindsuppe beschränkte Diät verordnet. In den nächstfolgenden Tagen zeigte sich unverkennbare Besserung, die Pulsfrequenz wurde geringer, der Appetit kehrte wieder zurück, der Kopfschmerz wurde unbedeutend, der Schlaf ruhig und anhaltender, die breiartigen Fäces zeigten sich gallig gefärbt, und auch die Gemüthsstimmung der Patientin wurde heiterer; indess zeigte das gelbe Colorit der Albuginea und der äusseren Haut noch keine bemerkbare Veränderung. Unter diesen Umständen stellte man die Diagnose des Falles auf: *Icterus ex catarrho gastro-duodenali.* Dem fast ungestümen Drängen der Kranken nach vermehrter und consistenterer Nahrung wurde nur durch Gestattung einer eingekochten Suppe willfahrt, da eben das Fortbestehen der icterischen Färbung zu einem vorsichtigen diätetischen Regime aufforderte. Aber am 14. April (dem 18. Tage nach der Aufnahme) fand man plötzlich, nach dem Genusse einer groben, eingeschmuggelten, schwer verdaulichen und in reichlicher Menge (wie man erst später in Erfahrung brachte) erhaltenen Speise, folgenden höchst bedenklichen Status: Es war bei hochgradigem Fieber das Bewusstsein getrübt, dabei Schlaflosigkeit, zeitweilige Delirien, die erweiterten Pupillen nur schwach reagirend gegen das Licht, sehr häufiges Erbrechen einer grünen, zähen Flüssigkeit; der Unterleib war meteoristisch aufgetrieben, die Leber- und Magengegend sehr schmerzhaft, der Durst bei trockener, belegter Zunge fast unlöschbar, Stuhlentleerung fehlte. Es wurden Eisüberschläge auf den Kopf, innerlich Eispillen, nebstdem ein Clystier mit verdünntem Essig verordnet. Aber die erwähnten Erscheinungen besserten sich nicht, vielmehr schwand das Bewusstsein ganz, es folgten profuse Epistaxis und blutige Entleerungen aus dem Anus und den Genitalien, das Erbrechen währte hartnäckig fort, der fibrirende kleine Puls wurde unzählbar, die mit klebrigem Schweisse bedeckten Extremitäten fühlten sich kalt an, der Meteorismus steigerte sich bedeutend, und bei der vorgenommenen Percussion über dem rechten Rippenbogen konnte man den Dicken-Durchmesser der Leber nur auf etwa einen Zoll annehmen. Der Complex dieser Symptome liess keinen Zweifel übrig, dass hier eine Entartung der Leber und zwar, aller Wahrscheinlichkeit nach, eine acute Atrophie derselben vorhanden, und ein lethales Ende herbeirufen werde, welches auch sehr bald eintrat. Sowohl der Befund am Leichentische, als auch die vorgenommene sorgfältige microscopische Untersuchung der Leber bestätigten diese Diagnose.

Leichenbefund und microscopische Ergebnisse: Im Unterhautzellgewebe, am Herzen, dem Gekröse und den Nierenkapseln fand sich bedeutende Fettablagerung, dann eine gallichte Färbung sämmtlicher organischen Gebilde mit Ausnahme der weissen Hirn- und Nervensubstanz; ferner waren acutes Hirnödem und blutige Infarcte der Lungen vorhanden. Die Leber sammt der, eine schwärzlich-grüne dickflüssige Galle enthaltenden Gallenblase, wog nicht mehr als ein Pfund; sie war in ihrem ganzen Volumen, insbesondere aber in ihrem Dicken-Durchmesser bedeutend verkleinert, abgeplattet, welk, blutarm und scharfkantig; ihre Kapsel erschien nirgends getrübt, dabei eingezogen, an den Flächen gerunzelt und an den Rändern gefaltet, und konnte von der Substanz der Leber leicht abgelöst werden. Die schlaffe und mürbe Substanz der Leber liess vorzüglich zwei Partien unterscheiden: die eine Partie erscheint als Grundsubstanz, etwas derber und zäher, dunkelschiefergrau oder braunroth gefärbt, zeigt einen nicht körnigen, sondern fein lappigen Bau; unter der Loupe zeigt sich das schiefergraue oder braunrothe Centrum der weichen Läppchen mit einem weissgraulichen zelligen Saume umgeben. In dieser Grundsubstanz eingelagert, treten gröber gelappte, weichere und mürbere Partien auf, theils einzeln von der Grösse eines Hirsekorns bis zu der einer Linse, Erbse und einer halben

Bohne, theils gruppirt in Flächen vom Umfange eines Silbergroschens bis zu dem eines Thalers; sie sind von hellgelber, citronen- oder orangengelber Farbe, in verschiedenem Grade erweicht und zerfliessend, und über die Schnittfläche isolirt hervorragend. Unter dem Vergrösserungsglase erschienen die einzelnen Läppchen mit einem rothen Saume umgeben und von demselben umgrenzt. Bei 500maliger Vergrösserung zeigen die schiefergrauen und rothbraune Partien unter dem Microscope, in dem zottigen Stroma zahlreiche Kerne mit Kernkörperchen, welche mit Essigsäure und kohlensauren Alkalien behandelt, mit ihren ovalen Kernkörperchen noch deutlicher hervortreten, ausserdem isolirte und aggregirte Fettkugeln, dann Gallen- und Blutfarbestoffkörper (Pigment). — Die gelben Läppchen zeigten neben seltenen eingekerbten, verschieden zackigen und missbildeten Zellen zahlreiche Kerne mit Kernkörperchen, isolirte und aggregirte Fettkugeln, Körnerkörperchen und moleculares Fett, reichliches Gallenpigment und braunschwarze Blutpigmentkörper; unter den zahlreichen von diesen gelben Partien angefertigten Präparaten zeigte nur ein von einem derberen Läppchen herrührendes Präparat wohlerhaltene, polygone Leberzellen mit Kernen an einander gereiht, welche mit Gallenpigment bedeckt und theilweise infiltrirt, übrigens ein fein moleculares farbloses Fett zu enthalten schienen, welches bei der Behandlung mit Schwefeläther unvollkommen, mit kohlensauren Alkalien grösstentheils verschwand, und die unveränderten Zellen mit gelichteter Zwischensubstanz zurückliess; mit Essigsäure behandelt, erblassten die Zellen-Membranen, und es traten die Kerne und Kernkörperchen deutlicher hervor. — Diesen Beobachtungen zufolge befanden sich die Leberzellen in dem ganzen Parenchym auf verschiedenen Stufen der rückgängigen Metamorphose in den einzelnen Läppchen, deren Gefässapparat (*Vena portarum* und *Arter. hepat.*) eine entsprechende Involution zu erleiden schien. — Es ergibt sich aus der Mittheilung dieses durch seinen eigenthümlichen Verlauf interessanten Krankenfalles, dass eine wiederholte genaue Untersuchung der Leber bei jedem, auch anscheinend noch so gelinde verlaufendem Icterus nie ausser Acht gelassen werden soll, dass ferner die Prognose bei Icterus, dessen veranlassendes Moment manchmal nicht mit voller Sicherheit zu eruiren ist, stets mit Vorsicht und Rückhalt zu stellen sei, und endlich, dass falls beim Zurücktreten fast aller Krankheitszeichen, das pathognomische icterische Colorit sich nicht bessert, sondern einen Stich ins Grünliche zeigt, gewiss nur in den allerseltensten Fällen blos ein einfacher Catarrh des Duodenums und der Gallen-Ausführungsgänge, vielmehr meistens eine Desorganisation des Leberparenchyms zu Grunde liegt.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Tödtlich abgelaufener Fall von Vergiftung durch salpetersaures Strychnin.

Von
Dr. Grabacher, k. k. Bezirksarzt.

Der herrschaftliche Waldübergeher A. R. zu H., Amtsbezirk Sch. V. O. M. B. hatte schon durch längere Zeit die Absicht sich zur Vertilgung von Füchsen in seinem Revier Gift zu verschaffen. Er setzte sich deshalb mit einem benachbarten Wundarzte, einem Jagdfreunde, ins Einvernehmen und erhielt endlich am 18. Jänner l. J. von demselben zu dem beabsichtigten Zwecke $1\frac{1}{2}$ Gran salpetersaures Strychnin. Das Gift war in einer doppelten Papierkapsel eingeschlossen, aber diese nicht versiegelt. Der Wundarzt hatte den Jäger sowohl über die Anwendung des Giftes zu der beabsichtigten Fuchsvertilgung, als auch über die vorsichtige Aufbewahrung mit Rücksicht auf die verderbliche Natur des Giftes hinlänglich und eindringlich belehrt.

A. R. steckte das Gift in die Tasche seines Beinkleides und kam mit noch einem Gefährten Mittags nach Hause, verzehrte in Gemeinschaft mit demselben das von seiner Gattin Th. R. bereitete Mahl, wobei volle Heiterkeit herrschte und verliess Nachmittags das Haus noch einmal, um nach dem eine Stunde entfernten Marktflecken, angeblich Geschäfte halber zu gehen.

Erst spät gegen Mitternacht kehrte er nach Hause zurück. Seine Ehegattin, die sich längst zur Ruhe begeben hatte, stand über sein Pochen am Hausthore von ihrem Lager auf, um ihrem Gatten Einlass zu gewähren. — Das Jägerhaus in H. ist aber so gebaut, dass es nebst dem Erdgeschosse auch ein erstes Stockwerk hat. Th. R. hatte ihr Schlafzimmer zu ebener Erde; dahin folgte ihr nun auch der Gatte; sie aber stellte die brennende Kerze auf den ihrem Bette gegenüber stehenden Tisch, begab sich zu Bette und schlief bald wieder ein. A. R. legte den Inhalt der Taschen seines Beinkleides, worunter sich auch die Papiercapsel mit Strychnin befand, auf den oben erwähnten Tisch und begab sich, ohne vorher seine Gattin von dem Inhalte der verhängnissvollen Papierkapsel in Kenntniss gesetzt zu haben, nach dem ersten Stockwerke des Hauses in sein Schlafzimmer, um sich gleichfalls zur Ruhe zu begeben.

Th. R. hatte weder Tags zuvor, noch am 18. Jänner selbst über ein Unwohlsein geklagt, am nämlichen Tage das Mittagmahl bereitet, und war überhaupt den Tag über fröhlich und heiter gewesen.

Am 19. Januar Früh um halb 7 Uhr wurde A. R. durch einen Wehruf seiner Gattin geweckt, er eilte zu ihr in das Erdgeschoss hinab und fand sie mit verstörtem Gesichte unter den heftigsten Schmerzen und Wehklagen; sie hatte den Inhalt der auf dem Tische ihres Zimmers gelegenen Papiercapsel zu sich genommen; die Capsel war offen und leer.

Th. R. verfiel bald in die heftigsten Krämpfe und Zuckungen, wurde sprachlos und war bereits um halb 8 Uhr, also eine Stunde, nachdem sie das Gift zu sich genommen hatte, eine Leiche. An ärztliche Hilfe war nicht zu denken; der im nächsten Orte, in K . . . domicilirende Wundarzt, welcher zur schleunigen Hilfeleistung herbeigerufen wurde, fand die Unglückliche nicht mehr am Leben.

Th. R. war mit Ausnahme geringer Verdauungsschwäche, stets gesund gewesen und hatte nie eine grössere Krankheit überstanden; im Sommer des Jahres 1856 machte sie eine Frühgeburt. Sie soll zeitweise an Tiefsinn gelitten haben.

Ueber diesen plötzlichen Todesfall wurde vom k. k. Untersuchungsgerichte W. die gerichtliche Leichenbeschau und Obduction angeordnet und bei derselben am 21. Jänner l. J. in H. nachstehender Befund aufgenommen:

A. Bei der äusseren Besichtigung.

Der Körper 4 Schuh 9 Zoll lang, ziemlich gut genährt und gut gebaut, kalt und starr, wobei bemerkt wird, dass die Leiche seit ihrem Ableben in einem ungeheizten Zimmer aufbewahrt worden war, an beiden Schultern, so wie am Genick, am Rücken und an der hinteren Fläche der Extremitäten mit violetten und blaurothen Todtenflecken reichlich besetzt; ebenso zeigten sich an der inneren Fläche der Oberschenkel und an der vorderen Fläche derselben einzelne grössere und kleinere, schmutzig blassrothe Todtenflecke, welche so wie die früheren durch Einschnitte in dieselben als solche konstatirt wurden. Der Kopf mit braunem dichtem und langem Kopfhaar versehen, die Stirne niedrig, die Augenlider fest geschlossen, das Auge trüb und glanzlos, die Pupille etwas erweitert, die Iris braun gefärbt, in den Nasenhöhlen nichts fremdartiges, ebenso die Gehörgänge frei, der Mund geschlossen, die Zähne abgenützt, die Zunge hinter den Zähnen breit und blass und in der Mundhöhle sowohl als auch auf der Zunge und an den Zähnen weder ein fremdartiger Körper, noch irgend eine andere fremdartige Substanz zu entdecken; der Hals von entsprechender Länge und Breite, der Brustkorb mässig breit und schwach gewölbt, die Brüste halb kugelförmig, ihre Warzen schmutzig blassroth, mit einem dunkelbraunen breiten Hof umgeben, die Magengegend leicht eingesunken, der Bauch aufgetrieben, und an seiner Oberfläche mit blassgrünen Todtenflecken besetzt, die unteren Extremitäten starr und mit den oben bezeichneten rothblauen zahlreich verbreiteten Flecken bezeichnet; die oberen Gliedmassen im minderen Grade starr, die Finger beider Hände krampfhaft gebogen, die Nägel an denselben schmutzig blau gefärbt, am Rücken ausser den oben beschriebenen Todtenflecken nichts Abnormes zu bemerken, die Nägel an den Zehen der Füsse in sehr geringem Grade schmutzig blaugrau gefärbt. Spuren von erlittener Verletzung oder ausgeübter Gewaltthätigkeit konnten an der ganzen Leiche keine entdeckt werden, ebenso wenig war die Leiche mit Blut oder irgend einem anderen fremdartigen Körper oder einer Substanz verunreinigt.

B. Bei der inneren Besichtigung.

2. Die Schädeldecken blass, die Muskeln blassroth und ziemlich stark entwickelt, die Schädelknochen dick und sehr dicht, und nur an den Stellen der Fontanellen und Nähte leicht durchscheinend, die harte Hirnhaut dicht, derb und an einzelnen Stellen in der Gegend des Hinterhauptes mit der innern Fläche der Schädelknochen verwachsen, im Sichelbehälter wenig dünnflüssiges venöses Blut, die Gefässhaut ungewöhnlich reich mit Blut eingespritzt und auf ihrer innern Fläche mit einem klebrigen, schmierigen Blutextravasat überzogen; das Gehirn den Schädel vollkommen ausfüllend, die Substanz desselben weich, fast klebrig und auf ihren Durchschnittsflächen mit zahlreichen grösseren und kleineren Blutpuncten gesprenkelt; die Seitenkammern fast leer, die Aderngeflechte gross und von Blut ungewöhnlich ausgedehnt, das kleine Gehirn gleichfalls mit einer sehr gefässreichen, weichen Gehirnhaut überzogen, die Substanz desselben noch mehr weich, als die des grossen Gehirns, fast matsch, und am Grunde des Schädels eine Unze beiläufig dünnflüssigen, blassrothen, serösen Blutes; an der Lehne des Türkensattels ein etwa bohnengrosser, an der Oberfläche etwas uneben anzufühlender Knochenauswuchs und Blutüberfüllung in der Höhle des Rückenmarkes.

3. Die Schilddrüse klein, der Kehlkopf leer, seine Schleimhaut mit Schleim überzogen, beide Lungen leicht eingesunken, an ihrer Oberfläche aber und an der Grundfläche derselben zinnoberroth und allenthalben mit zinnoberrothen Flecken und Streifen durchzogen; die Färbung beider unteren Lungenflügel an ihrer convexen Fläche schmutzig blau, die rechte Lunge nach oben zellig an das Brustfell geheftet, die Substanz beider Lungen schwammig, locker und beim Durchschneiden knisternd, blutroth und nach hinten und unten mit venösem Blute vollgefüllt, während dem die nach aussen zinnoberroth gefärbten Stellen auch in ihrer Substanz mit hochrother fast zinnoberrother Gefässinjection ausgefüllt waren.

Der rechte obere Lungenlappen an seiner Spitze dichter, fester und mit Tuberkelgranulationen eingestreut, an dem innern Pleuraüberzuge der Rippen eine deutlich rosenrothe Färbung von frischer Gefäss-Injection, im Herzbeutel etwa 2 Drachmen trübes, flüssiges Serum, das Herz selbst welk und zusammengesunken und in seinen Höhlen und den grossen Gefässen dunkles, schwarzrothes, dünnflüssiges, klebriges Blut.

4. Die Leber dunkel braunroth, gross, weich und mürbe und auf ihrer Oberfläche mit querlaufenden, dunkelblauen striemenartigen Streifen durchzogen; die Substanz derselben blutreich und namentlich an der Stelle der oben bezeichneten striemenartigen Streifen mit dunklem venösem Blute gefüllt, und in ihrer Blase viele gelbflüssige Galle. Die Milz klein und mürb und mit dunklem Blute mässig gefüllt, die Gefässe des Magens vom Blute strotzend, und der Magen selbst an seiner hinteren Fläche namentlich vom Eingange desselben aus stark geröthet.

Nachdem hierauf oberhalb des Mageneinganges eine Ligatur und eine eben solche doppelte am Zwölffinger-Darm angebracht worden war, so wurde hiernach der Inhalt des Magens in ein neues, innen glasirtes irdenes Gefäss gegeben, das Gefäss wohl verschlossen, versiegelt und mit Nr. 1 bezeichnet; der Inhalt des Magens bestand aus schmutzig grauweissem, dickflüssigem, leicht säuerlich riechendem und mit weissen, geronnener Milch ähnlichen Flocken gemischtem Speisebrei; hiernach wurde der Magen mit frischem Brunnenwasser ausgespühlt, und die so erhaltene mit Resten des Mageninhaltes imprägnirte Flüssigkeit in ein zweites neues irdenes Gefäss sammt dem Magen gegeben, und dasselbe verschlossen, versiegelt und mit Nr. 2 bezeichnet. (Der Schluss folgt.)

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Disquisitiones physiologico-toxicologicae de Coniino tam puro, quam aliis corporibus juncto. Dissertatio inauguralis, quam in Academia caesarea medico-chirurg. Petropolitana elaboravit medicus Theodorus Ihmsen. Petropoli 1857.

Wenn auch nur eine Inauguraldissertation, verdient vorliegende Schrift, als die Frucht sehr zahlreicher, eifriger und ausdauernder Versuche, grosse Beachtung und kann als Bereicherung der Wissenschaft den in neuerer Zeit von ausgezeichneten Männern vorgenommenen physiolog.-toxicologischen Untersuchungen mit Recht an die Seite gestellt werden. Aufgemuntert durch Prof. Pelican, hat Verf. es unternommen, die chemische Natur des Coniins zu untersuchen, dasselbe, sowie zahlreiche Präparate desselben in vielen Versuchen an Thieren, bezüglich auf deren physiologische Wirkung auf den lebenden Organismus zu prüfen, und eine Erklärung für die letzteren in der chemischen Beschaffenheit des Stoffes zu suchen. Er beschreibt zuerst die Bereitungsart des Coniins aus den Samen des *Conium maculatum*, gibt dessen Zusammensetzung und chemische Eigenschaften und erklärt, dass die giftige Wirkung desselben auf einer eigenthümlichen Combination des Kohlenstoffs und Hydrogens beruhe. Nach einer Erwähnung der diesfälligen Versuche von Gieseke, Geiger (dessen Resultate er kritisch beleuchtet), dann von Christison, Orfila, Albert, Reuling, Salzer und besonderer Würdigung der von v. Praag, folgen die eigenen physiologischen Versuche des Verf. und zwar zuerst 23, die er mit reinem Coniin meistens an jungen und älteren Hunden, Kaninchen, Katzen und einem Pferde, theils durch Application des Stoffes auf das Auge, unter und auf die Zunge, unmittelbar in den Magen mittelst einer elastischen Röhre, in den Mastdarm, in den äussern Gehörgang, in das Unterhautzellgewebe, in das *Cavum peritonei* und endlich durch Injectionen in die Venen in verschiedenen Dosen augestellt hat, wobei die von ihm beobachteten Erscheinungen sowohl während des Lebens nach ihrer Zeit und Folge, als auch die Ergebnisse bei der Untersuchung der Leichen angegeben werden. Des Verf. Streben war vorzüglich dahin gerichtet, dort wo die Resultate früherer Experimentatoren ungenügend oder widersprechend waren, Beobachtungen zu machen, und die seinigen differiren auch bedeutend von denen von Gieseke, Christison, Geiger und v. Praag; nach ihm waren, im Gegensatz von v. Praag, die Wirkungen schneller bei Application durch Injectionen in das Blut, auf die Zunge, in das Unterhautzellgewebe und in die Trachea als bei der Einführung des Giftes in den Magen; freilich hatte sich v. Praag bei den letzteren keines elastischen Rohres bedient; bemerkenswerth ist es, dass kleinere Dosen im Magen schneller zu wirken begannen, als grössere. Eine Tabelle gibt die Uebersicht dieser 23 Versuche, und in 18 Puncten werden die Resultate zusammengestellt; unter diesen war weder Erbrechen noch beförderter Stuhlgang, letzterer selbst nicht bei Application des Coniins durch den After; eine lähmende Wirkung auf das Herz war durchaus nicht wahrzunehmen, in Widerspruch mit der Angabe Geiger's; bezüglich der pathologischen Erscheinungen in den Leichen, waren nach Verf. dieselben in den Centralorganen des Nervensystems nicht von Belang, am erheblichsten aber war die Veränderung des Blutes, welches von venöser Beschaffenheit, flüssiger, dunkler gefärbt erschien und höchstens leicht zerreibliche und zerfliessende Coagula bot.

Die zweite Reihe von Experimenten betrifft 20 Versuche nicht mit reinem, sondern an Säuren oder Metalle gebundenem Coniin, nämlich mit *Chloretum hydrargirico-coniinicum*, *Sulfas*, *Nitras*, *Acetas*, *Oxalas*, *Tartras Coniini*, *solutio alcoholica coniini*, *Hydras methylo-äthylo-coniinicum*. Es entsteht die Frage, ob nicht einzelne von diesen Zusammensetzungen als blosse Gemische, nicht aber als chemische Verbindungen zu gelten haben. Ihre Wirkung auf den thierischen Organismus war im Allgemeinen schwächer und langsamer als die des reinen Coniins, gegen Christison, welcher dem *Hydrochloras Coniini* mehr Wirkung zuschreibt, als dem reinen Coniin; bei einzelnen waren die Wirkungen kaum merklich und vorübergehend; tödtlicher Ausgang wurde nach *Sulfas*, *Nitras*, *Oxalas*, *Acetas*, *Tartras Coniini*, nach dem Chloretum und der alkoholischen Lösung beobachtet, doch waren grössere Dosen erforderlich und die Wirkung langsamer, als bei reinem Coniin; die Erscheinungen differirten auch rücksichtlich ihres Eintritts, ihrer Heftigkeit und ihres Ausganges, gleichwie der Einfluss auf die Bewegungen des Herzens verschieden war; auch nahm Verf. auf die Fortdauer der Reizbarkeit des ischiadischen Nervens Rücksicht, sowie auf die Empfindlichkeit für den electrischen Strom; wünschenswerth wäre bei diesen Experimenten auch eine Beachtung der Temperatursveränderungen der verschiedenen Theile des Körpers gewesen. Auch diese 20 Versuche werden in einer Tabelle zum leichteren Ueberblick zusammengestellt. Die Ergebnisse der Necroscopie stimmen bei diesen letzteren Versuchen mit denen der ersteren überein, namentlich gilt das von der oben angegebenen Beschaffenheit des Blutes, von anderen ist die öfters beobachtete Hyperämie der Leber zu nennen. Die Wirkungsweise des Coniins und die Ursache des erfolgenden Todes sieht Verf. eben in der Veränderung des Blutes; die schnelle Wirkung nach Injectionen in die Venen spricht dafür, wo V. gleichsam eine catalytische Metamorphose des Blutes zu sehen geneigt ist; die Erklärungen nach Albers, Geiger, Christison und Kölliker genügen ihm nicht. In den Fällen, wo das Gift nur stufenweise wirkt, zeigt sich der Einfluss zuerst im Rückenmarke durch klonische und tonische Krämpfe, dann im Gehirn durch Schwindel, Coma, in der Folge durch Lähmung der willkürlichen, dann der Athmungsmuskeln, endlich der Gefühlsnerven. V. sieht eine Analogie der Wirkung des Coniins mit dem Ammonium, macht dann einen Vergleich mit der des Curare und zeigt den Unterschied beider. V. giebt dann Orfila's Methode, das Coniin in den Cadavern nachzuweisen, sowie die diesfälligen Reagentien nach Orfila und seinen eigenen Beobachtungen. Hierauf folgen einige geschichtliche Daten über Vergiftungen mit dem Kraute und der Wurzel des Schierlings, und über den Schierlingstrank der Alten. Bei Angabe der physiologischen Wirkungen des Coniins auf den menschlichen Organismus benützt Verf. die von Prof. Schroff gemachten Beobachtungen und schliesst endlich mit Betrachtung der therapeutischen Wirksamkeit nach verschiedenen Autoren, bezweifelt hiebei die übertriebenen Heilerfolge von Muravieff, und glaubt, dass so lange die eigenthümlichen durch Coniin im Blute hervorgebrachten Veränderungen nicht genauer bekannt sind, an rationelle Indicationen zu seiner Anwendung nicht zu denken, immer aber grosse Vorsicht bei dessen Gebrauch nothwendig sei. Die letzteren Abschnitte werden nur kurz behandelt, da sie ausserhalb des eigentlichen Zweckes der Schrift sich befinden. Dr. Flechner.

B) Analekten.

a) Aus dem Gebiete der Pharmacologie.

Die Wirkung der Belladonna bei Keuchhusten. Bekanntlich stellte Dr. Beau in Paris eine Theorie des Keuchhustens auf, welche basirt ist auf der Analogie desselben mit jenem krampfhaften Husten, welcher entsteht, wenn bei missglücktem Schlucken ein fremdartiger fester oder flüssiger Gegenstand in die Luftröhre gelangt. B. sucht nämlich zu beweisen, dass die Keuchhustenanfälle sich entwickeln, so oft ein Theil des eiterartigen Schleims, der sich bei der hier eigenthümlichen catarrhalischen Entzündung in dem oberen trichterförmigen Theile des Kehlkopfes bildet, durch die so empfindliche Stimmritze in die Luftröhre geräth. Dr. Ingman in Helsingfors geht wieder von der Erfahrung aus, dass die Belladonna äusserlich oder innerlich angewendet, Krampf und damit verbundenen Schmerz stillt und zwar nicht nur in den Schliessmuskeln, sondern auch in einzelnen erkrankten Muskelbündeln, so wie dass sie bei Keuchhusten als ein vorzügliches Mittel sich darstellt. Hiebei werden die motorischen cerebro-spinalen Nerven auf dieselbe Weise gelähmt, wie der *Oculomotorius* bei der Atropineinträufelung ins Auge; es werden daher die Muskeln, welche an der Bildung des *Isthmus faucium* und der *Rima glottidis* Theil haben (gleichfalls eine Art von Sphincteren), wenn sie krampfhaft afficirt sind durch die Belladonna in einen lähmungsartigen Zustand versetzt, der Schlundkrampf lässt nach. Allein so wie nach Donders die Belladonna nicht blos den *Nervus oculomotorius* lähmt, wodurch die Pupille erweitert wird, sondern zugleich einen Reiz auf den *N. sympathicus* und auf den unter seinem Einflusse stehenden *Dilatator pupillae* ausübt, wodurch die Pupille eine noch grössere Erweiterung erleidet, eben so wirkt die Belladonna bei der Tussis convulsiva auf den Sympathicus und die von ihm ausgehenden feinen Gefässnerven als Reizmittel; die Gefässe der catarrhalisch ergriffenen Schlund- und Luftröhrenschleimhaut ziehen sich zusammen und die Schleimabsonderung vermindert sich oder hört für einige Zeit ganz auf. Auf diese Weise kann die Belladonnawirkung erklärt werden und Dr. Ingman formulirt schliesslich seine Ansicht hierüber in Folgendem: Beim Keuchhusten haben wir es mit einer theilweisen sympathischen Nervenlähmung und einer dadurch veranlassten gleichzeitigen cerebrospinalen Nervenreizung zu thun, die durch Reflex zu convulsivischem Krampf führt; die Belladonna manifestirt sich als Heilmittel desselben, indem sie reizend auf die gelähmten vasomotorischen Nervenfäden, hingegen lähmend auf die gereizten und zu convulsivischem Krampf führenden cerebrospinalen Nerven wirkt. Es ist nur zu bedauern, dass die Belladonna nach Trousseau und Ingman nur in solcher Dosis hier wirksam ist, welche bereits Erweiterung der Pupille hervorruft, also jedenfalls in einer verhältnissmässig starken Gabe. I. gibt meist das *Extr. alcoh. Belladonnae gr. 1—2 Solve in Spir. Vini rectif. dr. 1.*, mehrmal des Tages 5—10 Tropfen zu geben. Das schwefelsaure Atropin, welches nun so häufig bei Augenkrankheiten äusserlich angewendet wird, und ein sehr kräftiges aber zugleich gefährliches Präparat darstellt, wäre bei Kindern nur mit der grössten Vorsicht innerlich anzuwenden, etwa $^1/_2$ oder 1 Gran auf eine Unze Wasser tropfenweise zu geben, da seine innere Anwendung noch zu wenig gekannt ist. *(Reil, Journal für Pharmacodynamik 1857. 3. Heft.* S.

b) Aus dem Gebiete der Physiologie.

Temporäre Herzhypertrophie bei Schwangern. Dr. Larcher hat in einem der Academie des Sciences zu Paris zur Prüfung vorgelegten Memoire dargethan, dass während der Schwangerschaft der linke Herz-Ventrikel der Frauen in einer zeitweiligen Hypertrophie sich befinde, welche nach der Entbindung wieder allmälig zum früheren Zustande zurückkehre. Diese Herzhypertrophie coincidirt und entwickelt sich harmonisch mit der Zunahme des Uterus, wird durch die in der Schwangerschaft eintretende zunehmende Quantität des Blutes bedingt, und ist physiologisch nothwendig, damit das Herz hinreichende Energie für Mutter und Frucht entwickeln könne. Die Dicke der Wände des Aorten-Ventrikels nimmt nach den Beobachtungen des Verf. um $^1/_4$ bis $^1/_3$ zu, welcher zugleich fester und lebhafter roth wird, während im rechten Herzen keine Veränderung statt findet. Dr. L. legt dieser Behauptung die Ergebnisse von einigen Hundert Untersuchungen in Lebenden und Leichen zum Grunde; die Percussion und ein Blasengeräusch constatiren bei Ersteren den Zustand, welcher durch die Resultate der Necroscopie während und nach der Schwangerschaft bestätigt wurde. Mancherlei Erscheinungen, und der eigenthümliche Verlauf verschiedener Krankheiten bei Schwangern und nach der Entbindung, sowie die Folgen zu rasch nacheinander folgender Schwangerschaften erhalten durch diese Herzhypertrophie eine Erklärung, und unter andern will Verf. auch hieraus den Stillstand der Tuberculose bei Schwangern erklären. *(Gazette médicale de Paris. 1857.)*

Fl.

c) Aus dem Gebiete der Pathologie und Therapie.

Anwendung von Vesicatoren auf den Mutterhals. F. A. Aran behandelt mit sehr befriedigendem Erfolge manche Uterinal-Affectionen, namentlich chronische Erosionen, Ulcerationen und Granulationen des *Collum uteri*, sowie auch Uterus-Infarcte mittelst Vesicatoren, die auf den Mutterhals applicirt, durch 24 bis 48 Stunden, je nach Umständen, darauf belassen, und nach 6 bis 7 Tagen, wenn sich das Epithel regenerirt hat, wiederholt werden. Die Manipulation hiebei ist einfach; sie geschieht mit Benützung eines gewöhnlichen Speculums, und das dem Umfange des Mutterhalses entsprechende Vesicator wird mittelst mit Collodium getränkter Charpie-Tampons festgehalten, wobei die Kranke 8 bis 10 Stunden eine ruhige, horizontale Lage beobachtet. Die Nachbehandlung nach Entfernung des Blasenpflasters besteht in Anwendung von Stärkmehlpulver, nachdem emollirende und später adstringirende Einspritzungen vorausgeschickt worden. Nie sah A. Nachtheile von dieser Methode auf den Uterus oder die benachbarten Theile; Uterinalschmerzen insbesondere werden durch die Vesicatore nicht erregt, im Gegentheile die vorhandenen beschwichtigt. *(Bulletin général de Thérapeutique. 1857.)*

Fl.

Eine eigenthümliche Nerven-Affection. Einen interessanten Fall eines eigenthümlichen Nervenleidens erzählt Dr. Jacquart. Ein Mann von 50 Jahren, der in früheren Jahren der Masturbation und später einem übertriebenen Genuss des Beischlafes ergeben war, litt seit einem Jahre an den Erscheinungen chronischer Gastritis, wozu sich Lähmung der Extensoren der zwei Mittelfinger beider Hände hinzugesellte; die Finger konnten nämlich wohl gebeugt, aber nicht willkürlich gestreckt werden, ohne gleichzeitig vorhandene Beeinträchtigung des Gefühls. An den Nackenwirbeln fühlte der Patient einen namhaften continuirlichen Schmerz, der zuweilen an Heftigkeit zunahm. Dr. J. und mit ihm zwei andere zu Rathe gezogene Aerzte erkannten den Herd der Krankheit in der schmerzhaften Partie des Rückenmarkes, da eine Affection des daselbst entspringenden

Plexus brachialis und die gleichzeitige Ausbreitung derselben auf den Ursprung der Pneumogastrici sowohl das Leiden des Magens, als auch die Lähmung der Mittelfinger erklärte, wobei die Beschränkung der letzteren auf diese zwei Finger jeder Hand in der eigenthümlichen Vertheilung der Nervenzweige einen erklärenden Grund finden konnte. Dieser Diagnose entsprechend wurden paarweise an den Seiten der Nackenwinkel wiederholt fliegende Vesicatore, dann der Gebrauch der Bäder von Barèges und des Mineralwassers von Bonnes verordnet. Schon nach drei Wochen war bedeutende Besserung und nach drei Monaten vollständige Heilung erzielt, ohne bisherige Recidive. *(Gazette médicale de Paris. 1857.)* Fl.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Die ausserordentliche Gesundheits-Commission in Kopenhagen macht unterm 6. d. M. officiell bekannt, dass in der Nacht vom 5. auf den 6. der erste constatirte Cholerafall in Kopenhagen vorgekommen und tödtlich geendet habe; in Kursör auf der Insel Seeland greift die Cholera weiter um sich und vom südlichen Schweden melden neue Nachrichten die Verbreitung derselben; sie hat sich auch in Malmö, der Kopenhagen gegenüberliegenden Hafenstadt, gezeigt.

— Einer der angesehensten englischen Aerzte, der bekannte Sir Charles Mansfield Clarke, unter König Wilhelm IV. zum Leibarzt der Königin Adelaide ernannt und bald darauf zum Baronet erhoben, ist vor kurzem zu Brighton im 76. Lebensjahre gestorben.

— Die Klinik für Geburtshilfe erhielt durch Verordnung des hohen Ministeriums des Unterrichtes den Betrag von 1000 fl. CM. zur Anschaffung geburtshilflicher und gynäcologischer Instrumente und Apparate; die Summe genügte, um auch ein vortreffliches Microscop für diese klinische Lehranstalt anzukaufen.

— Herr Dr. Georg Preyss ist von seiner im Auftrage des hohen Ministeriums des Innern unternommenen Bereisung zahlreicher Cur- und Badeorte zurückgekehrt. — Auch Herr Prof. von Jäger senior ist von einer längeren Reise in Deutschland und Frankreich zur Zeit heimgekehrt, in welcher fast alle unsere jüngeren Augenärzte — Arlt, Jäger jun., v. Stellwag, Gulz — von den hohen k. k. Ministerien zu dem augenärztlichen Congress in Brüssel entsendet waren, und bewährt trotz seines vorgerückten Alters die langgewohnte Thätigkeit als Arzt wie als Operateur, wodurch die Lücke, die durch die Abwesenheit so vieler jüngerer Collegen entstanden, minder bemerkbar ist.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten

vom 9. bis incl. 15. September.

Die Krankenbewegung in den öffentlichen Heilanstalten war im Laufe der Woche eine mässige, und am Schluss derselben zeigt sich wenig Unterschied von der vorhergehenden Woche. Im k. k. allg. Krankenhause war der Stand am 15. 1775 (954 M. 821 W.) gegen 1786 der vorigen Woche; die tägliche Krankenaufnahme schwankte zwischen 32 und 60, und die Zahl der Todten beträgt 43, was einen täglichen Durchschnitt von $6\frac{1}{7}$ gibt; der Mehrzahl nach waren es Tuberculose und andere chronische Krankheitsprocesse, welche ihr Contingent zur Todtenliste lieferten. — Im Filialspital in der Leopoldstadt war der Abgang grösser als die Aufnahme; acute Krankheitsfälle wurden nur vereinzelt aufgenommen; nebst den Syphilitischen hatten die Augenkranken den grössten Antheil bei der Aufnahme; der Heiltrieb bei äussern Schäden war ein guter, der Krankheitscharakter differirte nicht von der vorigen Woche; der Krankenstand betrug am 15. Sept. 207, nämlich 154 M. und 153 W. — Im k. k. Garnisonsspitale Nr. I fiel der Krankenstand von 617 auf 581, die Zahl der Aufgenommenen betrug 181, die der Reconvalescenten 194 und 19 wurden nach Baden transferirt. Die Zahl der Augenkranken betrug 167, die der Typhen 3, Variola 6; im k. k. Garnisonsspitale Nr. II. stieg der Krankenstand von 450 auf 481; der Zuwachs betrug 135, die Zahl der Reconvalescenten war 99; die Zahl der Augenkranken war 76, die der Typhen 15, die der Blattern 4. Die Todtenzahl in beiden Spitälern zusammen betrug 15, darunter keiner an Typhus, aber 3 an Dysenterie, die meisten an chronischen Krankheitszuständen. — Im k. k. Bezirkskrankenhause Wieden war der Krankenstand am 14. 508, folglich etwas höher als in der Vorwoche; im Krankheitscharakter zeigte sich keine auffallende Veränderung; Darmcatarrhe stehen der Zahl nach voran, auch Typhen werden zahlreicher, Entzündungen bleiben noch immer vereinzelt. — Das Spital der barmh. Schwestern in der Leopoldstadt bot auch in dieser Woche ziemlich dieselben Ergebnisse. — In der Privatpraxis blieb die Krankenzahl noch immer sehr mässig, Diarrhöen haben aus der Zahl der acuten Krankheiten den überwiegendsten Antheil, Typhen nehmen unverkennbar zu; unter den Kindern wird Keuchhusten öfters beobachtet, in einzelnen Fällen mit heftigen Zufällen, selbst tödtlichem Stimmritzenkrampf unter Cyanose und Convulsionen oder consecutiver Pneumonie; Blattern traten in einzelnen Vorstadtbezirken (Wieden) zahlreicher auf, und häufige Panaritien werden gesehen.

Personalien.

Ehrenbezeigung. Se. k. k. Apostol. Majestät haben dem k. k. Medicinalrathe bei der Statthalterei-Abtheilung in Ofen, Dr. Adolph Hollan, das Ritterkreuz des Franz Josefordens verliehen.

Versetzung. Dr. Oscar Schmidt, Prof. der Zoologie und vergleichenden Anatomie an der Krakauer Universität wurde mit Allerhöchster Entschliessung in gleicher Eigenschaft an die Gratzer Universität versetzt.

Erledigte Stelle.

Es ist die Stelle eines k. k. Kreisarztes in Böhmen mit dem Gehalte jährlicher 600 fl. CM. und mit dem Range der IX. Diätenclasse in Erledigung gekommen. Diejenigen Aerzte, welche dieselbe zu erlangen wünschen, haben sich über ihr Wohlverhalten, ihr physisches und akademisches Alter, über die erworbenen akademischen Grade, ihre Verwendung in einem allgemeinen Krankenhause, die hierbei und anderweitig erworbenen Verdienste, dann über die Kenntniss der böhmischen Sprache durch glaubwürdige Zeugnisse auszuweisen und ihre gehörig belegten Gesuche im Wege ihrer vorgesetzten Behörden längstens bis zum 25. d. M. bei dem k. k. Statthaltereipräsidium einzubringen.

Erledigtes Stipendium.

Aus dem siebenbürgischen Vaccinationsfonde ist ein mit 300 fl. und einem Quartiergelde von jährl. 60 fl. CM. systemisirtes Stipendium für einen Siebenbürger Zögling an dem Wiener k. k. Operations-Institute für die Lehrcurse 1857—58 und 1858—59 zu verleihen. Bewerber um dasselbe haben ihre mit den Nachweisungen der Nationalität, Kenntniss der Landessprachen, Eignung zum Eintritte in das genannte Institut, des tadellosen, moralischen und politischen Verhaltens versehenen Gesuche bis zum 30. September l. J. an die k. k. Statthalterei für Siebenbürgen zu leiten und zugleich einen Revers beizubringen, worin sich dieselben verpflichten, nach Erlangung dieses Stipendiums und Beendigung des Operationscurses ihre Dienste dem Kronlande Siebenbürgen wenigstens durch 10 Jahre zu widmen.

Erledigte Pensionärs-Stellen.

Zur Besetzung dreier am k. k. Militär-Thierarznei-Institute in Wien erledigten Pensionärs-Stellen mit einem Jahres-Stipendium von 300 fl. CM., freier Wohnung und Beheizung, wird von der k. k. nieder-österr. Statthalterei der Concurs ausgeschrieben. Bewerber um diese Stellen, deren Genuss drei Jahre dauert, müssen entweder graduirte Civilärzte oder approbirte Wundärzte sein, und haben ihre gehörig instruirten, und auch mit den Belegen über allfällige Sprachkenntnisse und etwa schon geleisteten Dienste versehenen Gesuche bis längstens 26. Sept. bei der k. k. nied.-österr. Statthalterei zu überreichen; bei bereits Angestellten muss diess durch die Behörde, bei der sie in Dienstleistung stehen, geschehen.

Druck der typogr.-liter.-art. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.) in Wien.